

УДК 376.37

Иванова А.В.

Магистрант, кафедра коррекционной педагогики

Академии психологии и педагогики ЮФУ

Научный руководитель: доцент кафедры коррекционной педагогики ЮФУ,

к.п.н. Рыжова О.С.

Россия, г. Ростов – на – Дону

**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВОМ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА»**

Аннотация: в статье рассматриваются психолого-педагогические особенности у детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: письменная речь, коррекция нарушений письменной речи, расстройство аутистического спектра, психоречевое развитие.

Ivanova A.V. graduate student ,

Department of Correctional Pedagogy Academy

of Psychology and Pedagogy SFedU

Scientific adviser: Associate Professor of the Department of Correctional

Pedagogy of SFedU,

Ph.D. Ryzhova O.S.

**«PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL FEATURES OF THE
DEVELOPMENT OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH
AUTISTIC SPECTRUM DISORDER»**

Abstract: the article deals with the psychological and pedagogical features of children of primary school age with autism spectrum disorder.

Key words: written speech, cerebellar stimulation, correction of written speech disorders, writing, autism spectrum disorder, psycho-speech development.

В числе детей с ограниченными возможностями здоровья, т.е. те, у которых присутствуют какие-либо отклонения в психофизическом и социально-личностном развитии, а также есть необходимость в помощи

специалистов, выделяются дети, у которых первостепенную роль играют расстройства эмоционально-волевой сферы.

Дети с диагнозом РАС входят в основную группу детей, имеющих весьма тяжелые, требующие психолого-педагогической помощи специалистов, а иногда и помощи медицинских работников из-за нарушений в социально-личностном развитии.

Расстройствами аутистического спектра называются нарушения психического развития, при которых наблюдаются нарушения способности к социальному взаимодействию, стереотипные поведенческие особенности и существенное ограничение интересов. Главным признаком аутизма являются проблемы в установлении социального взаимодействия с людьми.

РАС – это очень частый диагноз среди младшего школьного возраста. Данное расстройство сопровождается нарушением развития коммуникативных и социальных способностей. У младших школьников с РАС появляются препятствия в развитии коммуникаций с постоянно меняющейся окружающей средой. Таким детям характерно стремление в поддержании постоянства окружающей среды и стереотипность поведения.

На данный момент говорится уже не только о детском аутизме, но и о более широком круге расстройств аутистического спектра. Диагноз РАС накладывает большой отпечаток на характер и динамику нарушения развития психики ребенка, выявляет сопутствующие трудности, влияет на социальное развитие и адаптацию в коллективе. Кроме того, степень нарушения в психическом развитии ребенка при расстройстве аутистического спектра может существенно различаться. Итак, многим детям ставят диагноз легкая или умеренная умственная отсталость, вместе с РАС. Но часты случаи когда, дети с выраженным аутизмом проявляют особенную ярко выраженную одарённость и таланты.

В сопоставлении со степенью проблем детей с РАС и тяжестью нарушения в психическом развитии выделяется четыре группы, имеющих различия в целостных системных поведенческих аспектах: степени избирательности при взаимодействии с обществом, способностями произвольной организации поведенческой деятельности, фигурирующими формами социальных взаимоотношений, уровнем психоречевого развития.

В соответствии со сведениями редакции Международной классификации болезней (МКБ-10), к расстройствам аутистического спектра относятся:

- Детский аутизм (ранний аутизм, синдром Каннера).
- Синдром Аспергера (аутистическая психопатия).
- Синдром Ретта.
- Атипичный аутизм.

Ранний детский аутизм (синдром Каннера)

Для синдрома Каннера (РДА) свойственны следующие принципиальные характеристики:

Ребенок с диагнозом аутизм с начала своей жизни не может полноценно взаимодействовать с окружающим миром. Характерные черты аутизма можно увидеть не позднее 2-3 лет. Дети с РАС не используют вообще или используют недостаточно речь при взаимодействии с окружающими. Ребенок с РАС достаточно настороженно относится к внешней среде. Он игнорирует какие-либо внешние раздражители до тех пор, пока они не становятся невыносимыми. Зрительный контакт в большинстве случаев ограничивается или же напрочь отсутствует. Понятие собственного «Я» у детей с РАС устанавливается с задержкой. В речи таких детей можно наблюдать эхоталии (как непосредственные, так и отставленные) — так называемая «попугайная или граммофонная. Дети с РАС проявляют интерес

к стереотипным играм. При этом часто использует для игр неигровые предметы.

Синдром Аспергера

Синдром Аспергера отличается от детского аутизма тем, что при данном синдроме сохраняется умение поддерживать общение на интеллектуальном уровне, но при этом отсутствует контакт на эмоциональном уровне.

Критерий установления данного диагноза- наличие как минимум двух симптомов, указывающих на затруднения взаимодействий с социумом:

Люди с данным диагнозом не пользуются или испытывают значительные затруднения в использовании невербальных средств общения (жесты, мимика, поддержание зрительного контакта).

Такие люди не испытывают желания поделиться своими эмоциями или достижениями с обществом. У них часто не получается выстроить взаимоотношения с окружающими. Характерной чертой является отсутствие эмоциональной или социальной взаимности.

Кроме того, при синдроме Аспергера наблюдаются такие черты аутизма, как:

- Отсутствие поведенческой гибкости, невозможность отступить от шаблона при исполнении каких-либо привычных рутинных действий.
- Наличие стереотипных интересов, в которые пациент «погружается с головой» при чрезмерной степени увлечения или интенсивном сосредоточении.
- Стереотипные движения (поворот ладони или пальцев рук и т.д.).

Синдром Ретта

До начала развития диагноза ребенок развивается нормально, признаки аутизма не ощутимы, в некоторых случаях происходит отставание моторного развития. В возрасте 8-30 месяцев ребенок начинает проявлять отрешенность, моторные навыки и речь со временем теряются. Дети с РАС утрачивают способность удерживать предметы, приходят мышечные атрофии, дистония, атаксия, развивается кифоз и сколиоз. Жевание заменяет более простой акт сосания. Дают о себе знать дыхательные расстройства.

В возрасте 5-6 лет диагноз становится менее выраженными: дети могут запоминать отдельные слова, начинают играть в простые игры, но затем снова наступает резкое ухудшение состояния. Проявляются тяжелые двигательные нарушения, нарастает атрофия мышц, развивается глубокое слабоумие.

Атипичный аутизм

Симптомы атипичного аутизма похожи на признаки детского аутизма.

Но при этом отсутствует один или несколько признаков РАС, который свойственен для синдрома Каннера.

Для атипичного аутизма свойственны следующие симптомы:

- Появление признаков аутизма в возрасте 3 года и старше.
- Стереотипное, повторяющееся, ограниченное поведение.
- Нарушение взаимодействия с окружающими.
- Часто атипичный аутизм возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелыми расстройствами речи.

Выше упомянутая классификация- основной ориентир психологической диагностики, которая представляет возможные степени и формы нарушения контакта с окружающей средой. Кроме того, оценка тяжести состояния и определение диагноза не могут осуществляться без

понимания того, что ребёнок, который ощущает даже самые существенные трудности, находится в постоянном процессе развития. То есть, даже в пределах одной группы детей со сравнимой тяжестью аутистических проблем существуют индивидуальные отличия в проявлении тенденций к установлению более активных и сложных отношений с окружающей средой.

По завершении успешной коррекционной работы ребенок в разных пределах сможет освоить более сложные отношения миром. Целью данной работы является формирование трезвой избирательности, целенаправленность в поведении, освоение социальных норм и правил поведения, а также продвижение в речевом и интеллектуальном развитии.

Трудности и возможности детей с аутизмом в школьном возрасте имеют существенные отличия в зависимости от того, была ли оказана ранее адекватная поддержка специалистов. Вовремя оказанная и правильно организованная психолого-педагогическая помощь может позволить помочь попыткам ребёнка вступить в более активные и сложные отношения с окружающей средой и предотвратить формирование грубых форм патологической аутистической защиты, блокирующей процессы развития. Таким образом, уровень психического развития детей с РАС, находящихся в школе, их ознакомленность с средствами коммуникации и социальными навыками зависят не только от характера и даже степени выраженности первичных биологически обусловленных проблем, но и от социального фактора – а именно качества предшествующего воспитания и обучения.

Широкий спектр различий детей с расстройством аутистического спектра обусловлен и тем, что описанные выше характерные проблемы детского аутизма, серьезны сами по себе, осложняются и другими патологическими характеристиками. Диагноз детский аутизм может быть частью картины разных аномалий детского развития, разных детских

заболеваний, в том числе и процессуального характера. Среди детей с РАС могут быть дети, имеющие сверх нарушения моторно-двигательного аппарата, сенсорные аномалии, иные, напрямую не связанные с проблемами аутистического спектра, трудности речевого и умственного развития. Диагноз РАС может быть и у детей со сложными и множественными нарушениями в развитии. Решение об отнесении такого ребенка именно к детям с РАС оправдано тогда, когда проблемы аутистического спектра выходят на первый план в общей картине нарушения его психического и социального развития. Так как только смягчение различных установок и вовлечение ребенка в взаимодействие откроет возможность для использования в коррекционной работе методов, разработанных для других категорий детей с ОВЗ.

Таким образом, посредством значимой неоднородности состава детей с диагнозом РАС диапазон различий в должном уровне и содержании их обучения должен быть максимально широким, сопоставляем с потребностями и возможностями таких детей. Крайне важно включать как образование, сопоставимое по уровню и срокам овладения с образованием нормально развивающихся сверстников, так и специальное коррекционное обучение на протяжении всего обучения. Нельзя не упомянуть, что для получения начального образования даже наиболее благополучные дети с диагнозом РАС нуждаются в поддержке специалистов, помогающие им удовлетворить их особые образовательные потребности.

Список используемой литературы:

1. Агафонова Е.Л. Педагогическое обследование детей младшего школьного возраста с синдромом детского аутизма: (характеристика по результатам диагностического и динамического обследования) / Е.Л. Агафонова, О.О. Григорян//Коррекционная педагогика. - 2006. - № 1. С. 12-30.

2. Аршатская О.О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей // Дошкольное воспитание, 2006 - № 8, с. 63-70
3. Аспергер Г. Аутистические психопаты в детском возрасте [Asperger H. Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1944.
4. Астапов В.М. Искаженное психическое развитие / В.М. Астапов // Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. - М., 1994.
5. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие - СПб.: МиМ, 2007. - 286 с.
6. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция: учебное пособие / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. – Ростов н/Д: Феникс, СПб: Союз, 2004. – 224 с.
7. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников./Под общей редакцией Т. В. Ахутиной, О. Б. Иншаковой. — М.: В. Секачев, 2008. – 128 с.
8. Ульянова, Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск.–1999.– № 9, с.11–29.